

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA - 2016.**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Salazar Neyra, Jesús Flor

Asesor:

Cotrina Chávez, Felicitas Esperanza

Cajamarca – Perú

2024

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	II
ÍNDICE DE TABLAS	III
PALABRAS CLAVE	IV
ORIGINALIDAD.....	V
TÍTULO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	1
1.1.1. <i>Antecedentes</i>	1
1.1.2. <i>Fundamentación científica</i>	3
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3 PROBLEMA.....	20
1.4 OBJETIVOS.....	20
II. METODOLOGÍA	21
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	21
2.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	22
III. RESULTADOS.....	23
3.1 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
AGRADECIMIENTOS	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	36
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio caracterizado según calidad de vida.....	23
Tabla 2. Personas con diagnóstico de cáncer.....	23
Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de las personas con Dx de Cáncer.....	24
Tabla 4. Antecedentes de diagnóstico y tratamiento de cáncer de las personas atendidas	26
Tabla 5. Evaluación de la población de estudio según dimensiones esenciales o primarios en calidad de vida.....	28
Tabla 6. Identificación de las personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital	29

Palabras Clave

TEMA	Calidad de vida, cáncer.
-------------	--------------------------

KeyWords

THEME	Quality of life, cancer
--------------	-------------------------

Línea de investigación	
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Salud Pública
Disciplina	Salud Pública
Línea	Administración en salud



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Calidad de vida de personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2016”** del (a) estudiante: **Jesús Flor Salazar Neyra**, identificado(a) con **Código N° 2007250034**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de **grados y títulos académicos de pre y posgrado**, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de Diciembre de 2020


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Calidad de vida de personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2016.

Title

Quality of life of people diagnosed with cancer treated at the Cajamarca Regional Teaching Hospital - 2016.

Resumen

La investigación fue cuantitativa, permite devolver la atención a la persona y a sus necesidades; buscando determinar la Calidad de vida de personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca. Es de tipo descriptiva, transversal, prospectivo, diseño no-experimental. Tiene como población de 60 personas con diagnóstico de cáncer, Se utilizó un cuestionario, una entrevista y visita domiciliaria. Los Resultados obtenidos indican que 51,7%(31) de las personas tiene un nivel de calidad de vida regular, 25,0%(15) evidencia mala y 23,3%(14) ostenta buena. Teniendo las siguientes Conclusiones: las características de la población más relevantes fueron menores de 18 años, de 46 y 55 años, mayores de 66 años, convivientes, con grado instrucción primaria y amas de casa. El diagnóstico de cáncer que predominó fue el cáncer de útero y el esquema de tratamiento más frecuente la Cirugía y quimioterapia. El área más afectada fue la dimensión social. En el estudio la mayoría de personas describió que el 75% (45) de las personas tienen una calidad de vida entre regular y buena.

Abstrac

The research was quantitative, it allows returning attention to the person and their needs; seeking to determine the quality of life of people with a diagnosis of cancer treated at the Cajamarca Regional Teaching Hospital. It is of a descriptive, cross-sectional, prospective, non-experimental design. It has a population of 60 people diagnosed with cancer. A questionnaire, an interview and a home visit were used. The results obtained indicate that 51.7% (31) of the people have a regular quality of life level, 25.0% (15) have bad evidence and 23.3% (14) show good. Taking the following Conclusions: the most relevant characteristics of the population were under 18 years old, 46 and 55 years old, over 66 years old, cohabitants, with primary education and housewives. The cancer diagnosis that predominated was uterine cancer and the most frequent treatment scheme was Surgery and chemotherapy. The area most affected was the social dimension. In the study, the majority of people described that 75% (45) of the people have a quality of life between fair and g

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y fundamentación científica.

1.1.1. Antecedentes

Marín, C & col. (2010). Colombia; en este estudio buscó determinar la Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama; realizó un descriptivo transversal, aplicando un cuestionario validado, que evalúa: salud física, psicológica, relaciones sociales y vida sexual, muestra en 58 mujeres entre 35 y 65 años, Resultados: la mayoría reportan calidad de vida buena. Ahora bien, el 20% sexualmente activas presentan calidad de vida muy buena, 52,9% buena y 23,5% regular; mientras que en la población sexualmente inactiva se evidenció que en el 29,2% es muy buena, en el 54,2% es buena y en el 12,5% es regular. Se da a conocer un mayor deterioro en la actividad física. Conclusión: más de 50% de pacientes tienen calidad de vida “Buena”.

Recalde M; & col. (2010). Paraguay; en este estudio evaluó la calidad de vida de 125 pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio; estudio descriptivo, transversal; instrumento cuestionario EORTC QLQ-C30; resultados un 40% presenta salud general buena y el 48% ostenta buena calidad de vida. Concluye que la calidad de vida es favorable.

Canencia, J & col. (2012) Cartagena; en el estudio intentó determinar la calidad de vida en 106 mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico uterino de un población de 319; utilizaron tres instrumentos una ficha socio demográfico, EORT QLQ-C30 para medir calidad de vida en pacientes con cáncer y QOL CX24 específico para pacientes con cáncer cérvico uterino. Resultados, la edad promedio fue alrededor de 41.3 años. Evidencian que los aspectos más afectados fueron el funcional; el estado físico obstaculizó su vida familiar en un 48%, en actividades sociales un

52% y en cuestión económica en un 47%. Otros aspectos el cansancio, la imagen corporal y la preocupación de tener actividad sexual. Concluye que la calidad de vida evidencia afectación en la parte física, psicológica y sexual.

Vidal Y; (2014) Galicia- España; en este estudio evalúa la Calidad de Vida de 48 mujeres con cáncer de mama en etapas iniciales sometidas a tratamiento adyuvante; estudio observacional, descriptivo, transversal; instrumento de Calidad de Vida (EORTC QLQ- C30) y de cáncer de mama (QLQ- BR23); Resultados, la media más ínfima ha sido la frecuencia de la actividad sexual (71,74%) y ausente interés por el sexo (74,47%). En consecuencia, la salud general y calidad de vida eran buenas, con capacidad para desempeñar actividades laborales, del hogar o sociales.

Yeladaky A & col. (2013) Minatitlán Veracruz; en este estudio busca determinar el nivel de calidad de vida 30 pacientes con cáncer que reciben quimioterapia; estudio descriptivo, transversal; instrumento cuestionario el WHOQOL-Bref. Técnica encuesta; resultados exponen que los Pacientes fueron afectados en el aspecto físico; concluye que la calidad de vida es regular, tanto en hombres como en mujeres.

Salas J, (2014), Lima; en el estudio busca determinar la calidad de vida de 51 pacientes oncológico terminal; estudio descriptivo, transversal; empleo un cuestionario; Derivaciones: 21 pacientes exhibieron una calidad de vida media (41,2%); la dimensión psicológica fue la más afectada en un 47,1% (24 p), seguido de la social con 33,3% (17 p) y funcional con 27,5% (14 p). Concluye evidenciando un predominio de calidad de vida media entre los pacientes.

Sahuanga (2015) Chiclayo; en el estudio ostenta determinar la calidad de vida en 52 pacientes que reciben tratamiento quimioterápico, seleccionados con criticidad; La investigación fue cuantitativa, descriptivo simple. Empleo la encuesta, utilizando el cuestionario WHOQOL-Bref. Se

da a conocer que los pacientes que reciben tratamiento quimioterápico el 61.5% presenta mala calidad de vida, mientras que solo el 7.7% presenta buena. Concluye así que los pacientes que reciben tratamiento manifiestan alteración en su calidad de vida, y enfrentados cambios psicológicos y físicos.

Martínez, A. (2016) Lima; en el estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal que buscó determinar la calidad de vida de 248 pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria. Manipuló un instrumento diseñado con escala de Likert modificada. Resultados, 163 pacientes presenta un calidad regular (66%), 44 (18%) es alta y 41 (16%) baja. En cuanto a la dimensión física 177 (71%) exhibe regular, 37 (15%) alta y 34 (14%) baja; en la dimensión psicológica 149 (60%) evidencia regular, 52 (21%) es baja y 47 (19%) alta; en la dimensión social 145 (58%) pacientes indica es regular, 53 (21%) baja y 50 (21%) alta. Concluye que la mayoría de pacientes, expresan calidad de regular a alta; aunque un mínimo expresan que es baja.

1.1.2. Fundamentación científica

1.1.2.1. Calidad de Vida.

“Es un concepto multidimensional que incluye las condiciones materiales de vida, la satisfacción, situación económica, oportunidades de empleo particular, estándares, nivel de desarrollo tecnológico, valores, sistema sociopolítico” (García-Viniegras, 2008).

“Es la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de limitaciones: físicas, psicológicas, sociales y oportunidades a causa de las políticas de salud” (Patrick y Erickson, 2010).

“Es la condición de la existencia del ser humano referida a modos de vivir en la sociedad, dentro de los límites establecidos en cada época, orientado a satisfacer exigencias que la cotidianidad genera para las personas que integran la sociedad” (Coelho, 2013).

“Es la percepción que un individuo tiene de su ubicuidad en la existencia, en el contexto acorde con el sistema de valores relacionado con objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (OMS, 2015).

Evaluación de la calidad de vida en la persona con cáncer

Forma práctica de cómo medirlo y valorarlo (cuantificarlo). El problema carencia de un instrumento completo. La primera aproximación la realizó Breslow

Spitzer et al. (1981). Diseñaron un cuestionario específico sencillo y fácil para el observador, que contiene una única escala de 15 puntos, mecanismos que analizan aspectos físicos y emocionales.

Gelber et al., (1986), desarrollan el índice TWIST aplicándolo a pacientes con cáncer de mama sometidas a terapia adyuvante. Se expresa en unidades de tiempo.

“Es la Percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar actividades importantes para el individuo” (Urzúa, 2010).

Actualmente existe gama de cuestionarios clasificados en:

A. Generales

- a. Cuestionario de Spitzer. cuestiones generales.
- b. Functional Living Index Cancer (FLIC).

- c. Cuestionario EORTC. Evalúa factores físicos, emocionales, sociales y globales.

B. Específicos

Diseñadas para un determinado tipo. Tenemos el *cuestionario de Kaasa et al.* y *la tarjeta de evaluación diaria*, ambos para cáncer de pulmón.

El concepto de calidad de vida lleva abarca 4 áreas: Dimensión psicológica, social, ambiental y física. (Guadalupe; J y col. (2011).

Dimensiones

A. Dimensión física

Percepción del estado físico o la salud, presencia o ausencia de enfermedad, síntomas físicos producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento (Guadalupe; J & col. (2011).

La pérdida de peso y la desnutrición es frecuente en personas oncológicas, que originan complicaciones durante el transcurso de la enfermedad (San Mauro, I & col. 2013). La valoración debe realizarse al diagnóstico de la enfermedad y, de forma seriada, en distintos momentos de la evolución de la enfermedad. (Valenzuela; K y col. 2012).

La evaluación, tratamiento y seguimiento del estado nutricional resulta muy importante para la persona oncológica. Pero es a su vez requiere tiempo, dedicación y, debe con equipos especializados. (Gómez; C & col. 2000).

Schwartzmann (2003), lo define “el impacto multidimensional de la enfermedad y su tratamiento, y obliga a identificar y priorizar los componentes que la van a integrar.

Ayuda a mejorar la atención que se ofrece a las personas y a sus cuidadores. Es clave a la hora de valorar los tratamientos oncológicos nuevos, su medida antes de aprobar un tratamiento nuevo. Asimismo, permiten ofrecer un apoyo emocional a las personas. (Arrarás, J. 2009).

Al comparar los resultados, se determinan componentes:

Dolor: sensación molesta, aflictiva y por lo general desagradable en el cuerpo o el espíritu. Puede tratarse de una experiencia sensorial-objetiva o emocional-subjetiva (Pérez, J y col. 2010).

Dependencia a los medicamentos: dependencia física; el organismo necesita del fármaco para funcionar normalmente; psicológica; estado de adaptación impulsa a consumir para experimentar placer, y por último, la dependencia social; necesidad de consumir que nos proporciona signos de identidad. (Atención, 2016).

Sueño: se caracteriza por unos bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos. (Deco, 2016).

Descanso: Es un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental. (Deco, 2016).

Actividad física: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS. 2013); aumenta la autoestima.

Capacidad de trabajo: posibilidad máxima que tiene el organismo de realizar una determinada actividad en un tiempo determinado y con la calidad requerida. (Elejalde, A. 2014).

Higiene: se orienta a la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. Comprende conocimientos y técnicas aplicados para el control de factores. (Pérez, J. 2009). Se divide en: Higiene individual, general o pública y social.

B. Dimensión social

Percepción que tiene el individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, necesidad de apoyo familiar y social, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, la situación económica, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

Relaciones personales: conciencia que tiene un individuo de sus capacidades y limitaciones, la capacidad de ver con realismo quiénes somos, cómo somos y qué queremos (Merino, 2011).

Relaciones sociales: Rodríguez (s.f), “son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad”. Ehlermann (s.f.), “es la interacción por medio de la comunicación que se

desarrolla o se entabla entre una persona y al grupo al cual pertenece”.

Apoyo social: “proceso transaccional – interactivo” entre el individuo y el medio a nivel: Funcional: relación social, Estructural: Contactos sociales y Evaluativa: red de apoyo social.

Beneficios de la actividad sexual: las hormonas del placer tienen un efecto vasodilatador. Aumentan la producción de anticuerpos.

C. Dimensión psicológica

Percepción del individuo por su estado cognitivo y afectivo. Habilidad individual para enfrentar problemas físicos y psicológicos y de controlar los momentos diversos acontecidos. Incluye creencias personales, espirituales y religiosas. (Valencia, 2014).

La fortaleza psicológica de la persona diagnosticada con cáncer juega un rol preponderante pues ello le va permitir un afrontamiento positivo o negativo de su situación de salud.

Sentimientos positivos y negativos: estado de ánimo que se produce por impresiones (alegres y felices, o dolorosas y tristes), vinculados a la dinámica cerebral y determinan la reacción positiva o negativa ante distintos eventos (Pérez, 2013).

Estos sentimientos llevan a una conducta más positiva:

- a. Euforia.
- b. Admiración.

- c. Afecto.
- d. Optimismo.
- e. Gratitud.
- f. Satisfacción.
- g. Amor.
- h. Agradó.

Sentimientos que conllevan a conducta más negativa.

- a. Enfado.
- b. Odio.
- c. Tristeza.
- d. Indignación.
- e. Impaciencia.
- f. Envidia.
- g. Celos.
- h. Creencia.

Religión: creencias, de normas de comportamiento, el hombre reconoce una divinidad (Russell B. 2012).

Imagen corporal: representación mental que cada persona tiene sobre su aspecto físico.

Autoestima: Valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica (Pérez, 2008).

Memoria: es el resultado de las conexiones sinápticas entre neuronas, responsables de retener situaciones que se desarrollaron en un pasado (Pérez, 2008).

Aprendizaje: Gagné, Hartis & Schyahn (s.f.), para expresar que es en esencia un cambio producido por la experiencia, pero distinguen entre: A-producto, resultado final de la experiencia. A-proceso, sucede en el curso de la experiencia. A-función, aspectos críticos que hacen posibles cambios de conducta. (Alonso & col. 2000; Acosta, 2001)

D. Dimensión ambiental

Necesidad que tiene el ser humano de sentirse útil para la sociedad y para sí mismo, incluye la capacidad y deseo de llevar a cabo su trabajo o las labores del hogar (Muntaner, 2013).

Información: conjunto de elementos de contenido que dan significado a las cosas, objetos y entidades del mundo a través de códigos y modelos (Ríos, J. 2014).

Seguridad: securitas (latín), deriva de securus, que significa libre de cualquier peligro o daño, y desde lo psicosocial es un estado mental que produce en los individuos un particular sentimiento de que se está fuera o alejado de todo peligro ante cualquier circunstancia.

Libertad: Kant (s.f.) aduce que es “es la facultad de iniciar por sí mismo una serie de cambios.

Literalmente, no existen límites, conduce a tres aspectos: Libertad física, de voluntad, intelectual, aquello debe ajustarse a la capacidad de hacer algo, pero sujeto a ciertas reglas o condiciones. (Escudero, 2011).

Atención sanitaria: abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluye "intervenciones

preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones" (OMS, 2012).

1.1.2.2. Cáncer.

Es una alteración en una célula o grupo de células normales que se prolifera rápidamente debido a la ausencia de mecanismos normales que se encuentran dañados. (Snyder, (2011),

Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (OMS, 2014).

A. Etiología

No existe una única causa sino se asocia a un grupo de factores cuyos efectos actúan sinérgicamente y predisponen al cáncer; dos causas fundamentales: las exógenas y las endógenas. Pueden ser mutaciones espontáneas o por herencia. (Tomasetti, 2015)

Compuestos químicos: medicamentos variados, aditivos alimenticios entre otros; el tabaquismo activo o pasivo, la ingestión de bebidas alcohólicas, de estimulantes, etc. son factores a que voluntaria o involuntariamente, nos vemos expuestos. Pueden causar un daño directo en el ADN o indirecto. (Tomasetti, 2015)

Carcinógenos físicos: debidos a radiaciones genotóxicos tanto ionizantes (radiación gamma, X, neutrones y partículas cargadas) nocivos para la célula y no ionizantes (rayos ultravioletas) interactúa con el ADN interfiriendo con el proceso normal de replicación. (Tomasetti, 2015).

Agentes biológicos: patógenos más comunes causantes de cáncer son los virus de ADN, se propagan por invasión a la célula hospedera a través de síntesis celular y producción de copias virales. El más estudiado es el Papiloma virus humano (PVH). Otro virus, es la hepatitis B, asociada al cáncer de hígado. El virus de Epstein- Barr causador de cáncer de faringe. El cáncer causado por bacterias más conocido es cáncer de estómago (Tomasetti, 2015).

Estrés: cargas emocionales dispersas como tensión nerviosa, ansiedad, depresión, angustias y preocupaciones constantes, condicionan la aparición de un cáncer.

B. Tipos de cáncer

Según los especialistas, hay al menos 200 tipos que los humanos pueden padecer, menciona brevemente los más comunes y letales tipos de cáncer (Okuda, 2015).

Cáncer del cerebro y la médula espinal: tumores en el cerebro y la médula espinal.

Cáncer de cabeza y cuello: Son los que pueden aparecer en la laringe, garganta, labio, boca, nariz y glándulas salivales.

Cáncer de seno (mama): El tipo más común es el carcinoma ductal, in situ es una afección, y existen el invasivo e inflamatorio,

Cáncer de estómago: se forman células malignas en el revestimiento del estómago, son adenocarcinomas y otros son tumores carcinoides gastrointestinales.

Cáncer de cuello uterino: Los principales son el carcinoma de células escamosas (células del revestimiento) y el adenocarcinoma (células que elaboran moco y otros líquidos).

Cáncer de ovario, de trompa de Falopio y primario de peritoneo: Empieza en el tejido que cubre los ovarios, u extremo de la trompa de Falopio, también puede iniciar en el peritoneo y ambos se diseminan al ovario.

Cáncer de piel: es por exposición a la luz solar.

Leucemia: cáncer de las células sanguíneas.

Cáncer de próstata: cáncer más común en hombres, es más frecuente afroamericanos que en blancos. Son adenocarcinomas y a menudo no presenta síntomas tempranos y pue hacer que orinen con más frecuencia o tengan un flujo débil de orina.

Cáncer de vesícula biliar: son adenocarcinomas y es difícil de diagnosticar en los primeros estadios puesto que no presenta síntomas, se revela cuando se examina la vesícula por cálculos o se extirpa.

Cáncer de hígado y de conducto biliar: El tipo más común es el carcinoma hepatocelular, que se presenta en el tejido del hígado.

Cáncer de páncreas: La mayoría se forman en las células exocrinas, no segregan hormonas y no causan síntomas, generando difícil su diagnóstico temprano.

Cáncer de pulmón: Los dos tipos principales son el de células no pequeñas y el de células pequeñas, el primero es mucho más frecuente que el segundo.

Otros como Cáncer de tiroides y Cáncer de riñón

C. Cuadro clínico.

Cuando comienza, carece de signos y síntomas, pocos son específicos, aparece cuando la masa celular sigue creciendo o se ulcera. Muchos síntomas son frecuentes en personas que tienen otras enfermedades, dependiendo del tipo y la localización, los signos y sintomatología pueden ser distintos.

Síntomas sistémicos, se producen debido a los efectos apartados que no están relacionados directamente o por metástasis. Asocian: pérdida de peso no deliberada, fiebre, excesivo cansancio, y cambios en la piel.

Síntomas locales, cuando la masa tumoral va progresando u ocasiona ulceración, empieza a notarse síntomas locales, puede causar una hemorragia que, si es de pulmón, dará lugar a tos con sangre, si es digestivo provocará anemia o sangrado, si es de vejiga sangre en la orina, y si es del útero hemorragia vaginal.

Síntomas de metástasis, a causa de la propagación del cáncer a otros lugares en el cuerpo. Pueden incluir: aumento de los ganglios linfáticos, hepatomegalia (agrandar el hígado) o esplenomegalia (bazo hinchado), dolor o fisura de los huesos, y síntomas neurológicos. Algunos síntomas de metástasis según el tipo de cáncer son:

1. De pulmón: tos, hemoptisis y disnea
2. De hígado: hepatomegalia, náuseas e ictericia.
3. En huesos: dolores óseos, fractura de los huesos afectados.
4. De cerebro: síntomas neurológicos tales como cefalea, convulsiones y vértigo.

D. Diagnóstico.

Se puede utilizar una o más de estas pruebas para su diagnóstico:

Historia clínica: revisión exhaustiva, detallada y completa. Deben recoger todos los síntomas del paciente, así como características: inicio, evolución, factores, etc. Es fundamental los antecedentes; hábitos y manifestación a tóxicos; tratamientos con medicamentos; alergias; antecedentes laborales; antecedentes oncológicos familiares. (NIH, 2016)

Exploración física: anomalías, como cambios en el color de la piel, crecimiento de un órgano, o protuberancias que pueden indicar un posible cáncer, que conducen la localización tumoral, tamaño, consistencia, ..., inflamación, dolor, ulceración o sangrado, que repercute el estado general del paciente. (NIH, 2016)

E. Pruebas de Laboratorio.

Análisis de sangre: incluyen contar en la sangre, cantidad glóbulos rojos están por debajo de lo normal, conduce a anemia y explicar cansancio todo el tiempo. También cuentan glóbulos blancos, es elevado cuando hay infección y/o se evidencia leucemia (NIH, 2016)

Diagnóstico histopatológico: Cualquier tumor maligno solo puede ser considerado como tal si hay un diagnóstico histológico definitivo. Por lo que antes de tratar, es preciso la confirmación mediante biopsia. (NIH, 2016).

Diagnóstico molecular: Determina las anomalías genéticas coligadas a mutaciones en el DNA, aporta información al pronóstico, y la posibilidad de seleccionar un tratamiento individualizado. (NIH, 2016).

Diagnóstico por inspección endoscópica: Permite al médico ver directamente dentro de un órgano, a través de un lente del endoscopio el esófago y el estómago, tomando muestras para exámenes posteriores (NIH, 2016).

Biopsia: procedimiento para la obtención de una muestra del tejido que se sospecha y examinarlo bajo microscopio.

Diagnóstico por imagen: permiten obtener imágenes de los órganos internos y ver su localización precisa, tamaño y forma del tumor, se utilizan radiaciones en dosis que no causen daño ni dolor: Rayos X de baja intensidad, tomografía computarizada, mamograma, ultrasonido, resonancia magnética. (NIH, 2016)

Ecografía: se utiliza para valorar estructuras abdominales: hígado y tumores de la vía biliar.

Tomografía Axial Computarizada (TAC): Proporciona estudio de estructuras mediastínicas y de regiones pulmonares, estadía del cáncer de esófago. (NIH, 2016).

Resonancia Magnética Nuclear (RMN): diagnóstico por imagen para determinación, caracterización, estadificación y seguimiento de los tumores de partes blandas y partes óseas. Especial para el diagnóstico de los tumores en la columna vertebral y médula espinal. (NIH, 2016)

Estudios de Medicina Nuclear: pruebas como la gammagrafía ósea para la detección precoz de metástasis óseas; diagnóstico de feocromocitoma y tumores de la cresta neural; para linfomas (NIH, 2016).

Exploraciones Funcionales y Metabólicas (PET-TAC): nueva técnica de imagen que aporta información funcional y metabólica; es útil para la detección de tumores malignos, en estadios iniciales y en la evaluación de tratamientos (NIH, 2016).

F. Tratamiento.

Cirugía: Es el método para tumores pequeños y localizados concretamente, precisa extirpar parte del tejido que rodea el tumor. (NIH, 2017)

Quimioterapia: Actúa sobre las células que se dividen con gran rapidez, que es lo que suelen hacer las cancerosas, pero también existen otras células, que no son cancerosas y que también se dividen de forma rápida. (NIH, 2017)

Radioterapia: Utiliza partículas de alta energía que penetran al cuerpo, a través del acelerador lineal, tratamiento único en tumores sean especialmente sensibles a la radiación y se no haya extendido. Tratamiento supletorio a la cirugía, aplicado para disminuir su tamaño del tumor y sea más fácil la extirpación.

Hormonoterapia: se pretende privar a las células cancerosas de señales que podrían estimularlas a dividirse, funcionan por medio del bloqueo de la actividad hormonal de la célula objetivo (NIH, 2017).

Ensayos Clínicos: evalúan la efectividad de nuevos fármacos o estrategias de tratamiento. El desarrollo tiene cuatro fases.

- **Fase I:** requieren un pequeño número de pacientes con terapias aplicadas fallidas. Objetivo es determinar la dosis tolerada de tratamiento, la forma en que el fármaco trabaja, los posibles efectos y en qué medida son reversibles.

- **Fase II:** los ensayos son diseñados para comprobar la efectividad del tratamiento con la dosis y planificación determinada, requieren un mayor número de pacientes e ir incrementando si se evidencia mejoras.
- **Fase III:** los ensayos son comparados con terapias convencionales aleatoriamente, demanda un gran número de pacientes para medir su validez.
- **Fase IV:** cuando se convierte en terapia estándar, el fabricante inicia los ensayos, esto incluye evaluación continua de tratamiento y monitorización de los efectos secundarios evaluando su utilidad en diferentes cánceres. (NIH, 2017)

El trasplante de médula ósea: se realiza cuando se ha producido un daño en la médula ósea que le impida realizar las funciones que estaba realizando. (NIH, 2017).

Medidas de Prevención

Las principales son:

1. Dejar de fumar
2. Dieta saludable
3. Vacunación
4. Ejercicio físico
5. Evitar en lo posible la exposición a agentes cancerígenos
6. Las prácticas sexuales deben ser seguras

1.2 Justificación de la investigación

El cáncer es un problema trascendente y una de las principales causas de mortandad en ascenso; a nivel mundial se registran anualmente 14.1 millones de nuevos casos; 8.2 millones mueren anualmente; en Perú anualmente se registran 47 mil nuevos casos; 26 mil personas mueren anualmente; se estima que para el año 2020, se estima podría matar a millones de personas. Si se toman medidas de prevención se podrían salvar 2 millones y 6,5 millones hasta 2040. (INEN. (2016).

En Cajamarca se registran 700 nuevos casos anualmente; con cáncer de cuello uterino más frecuente en las mujeres, seguido del cáncer de mama; posterior cáncer de estómago y de próstata causas más frecuente en varones. (Díaz et al. (2015).

Debido a que la incidencia de cáncer es muy alta y por las experiencias obtenidas durante las prácticas pre profesionales en el nosocomio de Cajamarca, en los servicios de Medicina y Prevención del cáncer; siendo este nuestro motivó a realizar una indagación sobre calidad de vida de personas con cáncer; aspecto poco valorado. Por lo tanto, hemos creído conveniente centrarnos en la valoración de la calidad de vida de las 60 personas atendidas, ya que tiene una gran repercusión tanto a nivel fisiológico, psicológico como social. Y por ello consideramos que nosotras, como futuras enfermeras debemos conocer cómo puede afectarles a las personas y así poder llevar a cabo unos cuidados individualizados, centrados en la persona, para poder ofrecerles un futuro en lo posible con mayor autonomía e independencia.

Es por esto que nuestro estudio es de gran importancia, con el fin de obtener una visión de cómo califica cada persona su calidad de vida, realizar un análisis general, que pretenda vincular dentro del tratamiento médico estrategias que reduzcan exponencialmente los efectos negativos causados y su tratamiento, así, no sólo se prolongaría la vida a estos seres, sino se aumentaría también las condiciones de vida adecuadas en todos sus campos.

1.3 Problema.

¿Cuál es la calidad de vida que tienen las personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca – 2016?

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la Calidad de vida de personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca.

Objetivos Específicos

Identificar a las personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2016

Caracterizar a la población con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2016.

Evaluar la calidad de vida de la población objeto de estudio según afectación de dimensiones física, psicológica, social y ambiental.

METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: fue descriptivo, transversal, prospectivo

Diseño de la investigación: fue no experimental

2.2 Población y muestra

60 personas diagnosticadas con cáncer atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2016.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: La Entrevista

Instrumento: Calidad de Vida SF -36; escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable a todo tipo de pacientes. Modificado de acuerdo a las necesidades de las personas que serán entrevistadas y de acuerdo a la realidad de la región de Cajamarca, nos permitirá abarcar una mayor área geográfica, alcanzar a un mayor número de personas, ya que demanda menos tiempo para llegar a un mismo número de ellas, se favorece el anonimato de las respuestas en los cuales el prejuicio y la timidez están muy difundidos, hay mayor libertad para responder.

Consta de 49 preguntas cerradas, divididas en tres rubros o acápite: aspecto general con 12 preguntas; dimensiones vitales afectadas en la persona de Cáncer: física con 13 preguntas psicológica con 11 preguntas, social con 08 preguntas, ambiental con 05 preguntas, la escala de valoración oscila entre 0 y 100. El rango de 81-100 un resultado que indica una calidad de vida buena, 61- 80 indica regular y 0-60 indica mala.

Validación.

La validación se realizó mediante **Juicio de expertos** (Se seleccionaron 03 jueces) y **Análisis factorial**: Realizado mediante una técnica estadística, a una prueba piloto de 10 personas

2.4 Procesamiento y análisis de la información.

Se aprovechó la estadística descriptiva para procesar los datos, y presentar las tablas en frecuencias.

RESULTADOS

3.1 Análisis y presentación de resultados.

Tabla 1

Población de estudio caracterizado según calidad de vida

Calidad de Vida	N°	%
Buena	14	23,3
Regular	31	51,7
Mala	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

Se encontró que el 75% (45) de las personas tienen una calidad de vida entre regular y buena.

Tabla 2

Personas con diagnóstico de cáncer

Personas con Cancer	N°	%
Vivos	60	85.7
Fallecidos	10	14.3
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

En relación a las personas con Dx de Cáncer 85.7% (60) corresponde a las personas vivas y un 14.3% (10) a personas fallecidas.

Tabla 3*Caracterización sociodemográfica de las personas con Dx de Cáncer*

Datos Generales		N°	%
Lugar de procedencia	Cajamarca	35	58,3
	Cajabamba	3	5,0
	Chota	3	5,0
	Celendín	6	10,0
	Hualgayoc	6	10,0
	San Pablo	2	3,3
	San Miguel	3	5,0
	Contumazá	1	1,7
	San Marcos	1	1,7
Edad	Menor de 18	14	23,3
	19 a 25 años.	1	1,7
	26 a 35 años.	8	13,3
	36 a 45 años.	10	16,7
	46 a 55 años.	13	21,7
	55 a 65 años.	2	3,3
	Mayor de 66	12	20,0
Sexo	Femenino	42	70,0
	Masculino	18	30,0
Estado Civil	Soltera (o).	19	31,7
	Casada (o).	8	13,3
	Conviviente.	23	38,3
	Viuda (o)	6	10,0
	Divorciada (o).	4	6,7
Grado de Instrucción.	Analfabeto.	8	13,3
	Primaria.	19	31,7
	Secundaria.	14	23,3
	Superior.	13	21,7
	No aplica	6	10,0
Ocupación Actual	Estudiante	10	16,7
	En su casa	27	45,0
	Agricultor	6	10,0
	Otro	17	28,3
Total		60	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

En relación a la procedencia de personas con diagnóstico de Cáncer más de la mitad lo conforma los que son de la provincia de Cajamarca con 58,3% (35).

En relación al rango de edad se exhibe que el 23% (14) la conforma menores de 18 años; luego de 46 a 55 años con 21,7 % (13), y con un 20% lo conforman los mayores de 66 años.

Respecto al género se encontró que eran mujeres 70,0% (42)

En dependencia al estado civil se evidencia que el 70% (42) lo conforman las personas convivientes 38,3% (23) y las personas solteras 31,7% (19).

Con respecto a la escolaridad más del 50% de personas con diagnóstico de cáncer 55,0 % (33) cuentan con estudios básicos (primaria y secundaria), el 21,7% cuentan con estudios superiores.

A fin a la ocupación se halló que 55,0 % (33) se dedica al hogar y agricultura.

Tabla 4*Antecedentes de diagnóstico y tratamiento de cáncer de las personas atendidas*

Datos Generales		N°	%
Antecedentes Familiares de Cáncer	Si	29	48,3
	No	31	51,7
Hace cuánto tiempo que fue diagnosticado de cáncer.	Siete meses.	2	3,3
	Ocho meses.	6	10,0
	Nueve meses.	9	15,0
	Diez meses.	17	28,3
	Once meses a más.	26	43,3
Tipo de cáncer.	Estomago	4	6,7
	Piel	11	18,3
	Útero	20	33,3
	Ovarios	2	3,3
	Leucemia	6	10,0
	Mieloma	2	3,3
	Esófago	2	3,3
	Otros	13	21,7
Tratamiento	Quimioterapia	24	40,0
	Radioterapia	1	1,7
	Quirugia	26	43,3
	Quimioterapia y Radioterapia	8	13,3
	Otros	1	1,7
Fecha del último tratamiento	Un mes	10	16,7
	Dos meses	4	6,7
	Tres meses	6	10,0
	Cuatro meses	5	8,3
	Cinco meses	2	3,3
	Seis meses	12	20,0
	Siete a más meses	21	35,0
Lugar donde recibe tratamiento	H.R.D.C	59	98,3
	Otros	1	1,7
Total		60	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

En relación a los antecedentes familiares de cáncer más de la mitad no tienen antecedentes 51,7% (31).

El 71.6% (43) de las personas refieren que fueron diagnosticados con Cáncer hace 10 meses a más.

En relación al diagnóstico de cáncer un 51.6% (31) tienen entre cáncer de útero 33, 3% (20) y cáncer de piel con un 18,3% (11), otros tipos de cáncer con un 21,7% (13). (Páncreas, próstata, testículos, pulmón, etc.)

En relación al tratamiento más del 50% de personas con cáncer reciben tratamiento de quimioterapia y cirugía con un porcentaje de 83,3% (50).

En relación a la fecha del último tratamiento más de la mitad recibió su tratamiento hace seis meses a más 55.0% (23)

En relación al lugar donde reciben su tratamiento, el 98,3%(59) reciben en el Hospital.

Tabla 5

Evaluación de la población de estudio según dimensiones esenciales o primarios en calidad de vida

Calidad de Vida		N°	%
	Buena	18	30,0
Dimensión Física	Regular	32	53,3
	Mala	10	16,7
	Buena	9	15,0
Dimensión Social	Regular	38	63,3
	Mala	13	21,7
	Buena	19	31,7
Dimensión Psicológica	Regular	37	61,7
	Mala	4	6,6
	Buena	29	48,3
Dimensión Ambiental	Regular	23	38,3
	Mala	8	13,3
Total		60	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

En correspondencia con la dimensión física se evidencia que 32 personas presentan una calidad de vida regular 53,3%

En cuanto a lo social, se hace notable que el 63,3%(38) las personas mostraron una calidad de vida regular.

Con respecto a lo psicológico, se pudo prestar atención que el 61,7%(37) de participantes tienen calidad de vida regular.

En lo que respecta a lo ambiental, se evidencia que existe un mayor porcentaje 48,3% (29) de personas con calidad de vida buena.

Tabla 6

Identificación de las personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital

Personas (HRDC)	N°	%
Otros DXs	24 930	99.72
DX Ca	70	0, 28
Total	25 000	100,0

Fuente: Oficina de Estadística del HRDC

En relación a identificar a las personas con cáncer el 0.28 % de personas son diagnosticadas con cancer.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En nuestro estudio damos a conocer que la calidad de vida en las personas con de cáncer es regular 51,7%, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Yeladaky A y col. (2013) y Martínez, A. (2016) donde la calidad de vida es percibida como regular. Además, en el estudio de Salas, J (2014) percibe la calidad de vida como alta, media y baja, exhibiendo que entre los pacientes oncológicos es media, por lo que consideramos que corresponde al nivel regular.

Esta concordancia es debido a que los pacientes que participaron en dos de los estudios tienen el mismo tipo de cáncer, así como el mismo tratamiento (quimioterapia) y en el tercer estudio la ubicación de regular es deducción de las investigadoras.

Los resultados del presente estudio comparado con otros, donde la calidad de vida es percibida en los niveles buenos y malos encontramos que difiere con los resultados obtenidos por Marín, C y col. (2010), en donde exhiben mayores porcentajes en pacientes con una calidad de vida buena. Recalde M; y col. (2010) y Vidal Y; (2014) en donde concluyen que la calidad de vida es favorable, por lo que consideramos como buena. Sahuanga, N. (2015) donde se obtuvieron como resultados una calidad de vida mala.

La diferencia con los resultados obtenidos por tres autores de estudios previos, donde se obtuvieron como resultados calidad de vida buena, habiendo un solo estudio previo donde se obtiene como resultado calidad de vida mala. Indica que en la evaluación podemos encontrar resultados en cualquiera de los niveles: bueno, regular o malo, según escala del instrumento de evaluación elegido para los estudios, cuyo puntaje alcanzado en los diferentes ítems en una aproximación holística amplía el concepto de salud y bienestar a la totalidad de vida del paciente, sin restricción a solo datos objetivos si no considerándose el resultado final desde la perspectiva del paciente, afín al presente estudio. No existe en la práctica como medir y evaluar (valorar) la calidad de vida, no existe un instrumento único y global aplicable a cualquier tipo de cáncer y otras enfermedades crónicas y específicos según tipo de cáncer. En este estudio se utilizó un cuestionario general por no haber considerado necesario evaluar la población

objeto de estudio por tipo de cáncer, en razón del número de participantes (60) en el mismo y la distribución porcentual por grupos (08), obtenidas al ubicar los pacientes por tipo de cáncer. (Tabla N°:4).

La elaboración del cuestionario utilizado en el estudio que nos ocupa; respeta la presencia de una serie de requisitos como: simplicidad, cuantificable, aplicable a la mayoría de situaciones, ser validado por la población de estudio (validación).

Podemos decir que las diferencias encontradas se explican porque son estudios realizados en diferentes fechas, lugares, tipo de cáncer, tratamiento recibido, fase de la enfermedad.

Con respecto a las dimensiones evaluadas se evidencia que: En cuanto a la dimensión física 53,3% regular, buena 30.0% y mala 16, 7%; en la dimensión psicológica 61, 7% es regular, 31,7% es buena y mala 6,6%; en cuanto a la dimensión social 63,3% es regular, 21,7% es mala y 15,0% es buena. Encontrando coincidencia con el estudio de Martínez, A. (2016), en cuanto al dimensión física 71% regular, 15% alta y 14% baja; en la dimensión psicológica 60% regular, 21% baja y 19% alta; en la dimensión social 58% indica regular, 21% baja y 21% alta. Siendo el área social la más afectada en nuestro estudio, a diferencia de los resultados obtenidos por los autores Canencia, J & col (2012) y Sahuanga (2015) donde apunta que las dimensiones más afectadas son: física, psicológica

La dimensión menos afectada es la ambiental lo que concuerda con los resultados del autor Yeladaky, A & col. (2013) donde concluyo que la más preservada es la dimensión ambiental.

Enfocados en los resultados en cuanto a las dimensiones evaluadas en nuestro estudio encontramos que tres de las dimensiones evaluadas (física, psicológica, social) fueron percibidas por el paciente en nivel regular, lo que es coincidente con el estudio de Martínez, A. (2016). Demuestra esto que la persona diagnosticada con cáncer percibe alteradas tres de sus componentes de ser holístico, lo que es coincidente con la definición de calidad de vida, la que reconoce cuatro áreas o dominios esenciales,

primarios para evaluar calidad de vida (física, psicología, social, ambiental), aquí llama la atención la no mención en este estudio previo a la dimensión ambiental que en caso de nuestro estudio es la menos afectada, lo que es concordante en el estudio de Yeladaky, A & col. (2013): Aquí nos preguntaremos si para los autores de estudios previos y el mismo paciente el entorno no es considerado importante como aspecto con figurante de la calidad de vida, puede que falte información.

En nuestro estudio encontramos que el área más afectada es la social, a diferencia de los resultados obtenidos por los autores Canencia, J & col (2012) y Sahuanga, N. (2015) donde aparecen afectadas las dimensiones físicas y psicológicas en diferentes posiciones, apareciendo la sexual solo en el estudio de Canencia, J & col (2012). Demuestra esto la diversidad de enfoques en abordar calidad de vida cuando de pacientes oncológicos se trata.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio podemos concluir que el nivel de calidad de las personas con diagnóstico de Cáncer atendidas en el hospital oscila entre buena y regular.
2. Según registros de atención en el Hospital - 2016, se registró 25 000 atenciones de los cuales 70 fueron diagnosticados con cáncer en sus diferentes modalidades: ocupa el primer lugar, cáncer de útero con 33,3%, segundo lugar cáncer de piel 18,3%, tercer lugar otros tipos de cáncer con 21,7%; en cuanto a tratamiento recibido 83% recibió quimioterapia y cirugía del total de personas con diagnóstico de cáncer; en cuanto a supervivencia 10 fallecieron quedando como población objeto de estudio 60 personas.
3. Del total de personas con cáncer encontradas en los registros del HRDC tenemos que según procedencia la mitad de la población es de Cajamarca 58,3%, en relación a edad 23% fueron menores de 18 años; 21,7% de 46 a 55 años y 20% mayores de 66 años; en cuanto a sexo 70,0% fueron mujeres, en estado civil 70,0% entre convivientes y personas solteras, en nivel de instrucción 55,0% nivel inferior (primaria, secundaria); y 21,7% nivel superior, en ocupación más de la mitad 55,0% se dedica a labores del hogar y agricultura.
4. En la evaluación del nivel de calidad de vida según dimensiones encontramos que la dimensión social en relación a las otras dimensiones consideradas en el estudio tiene mayor porcentaje en la valoración mala llevándonos a concluir que esta dimensión es la más afectada.

RECOMENDACIONES

1. A la Universidad San Pedro - Cajamarca que motive a los bachilleres a realizar investigación de tipo cualitativo sobre calidad de vida en personas con diagnóstico de cáncer, realizando comparaciones según tipo de cáncer y tratamiento recibido.
2. Que la dirección de la USP filial Cajamarca haga llegar una copia del resultado del presente estudio al Centro Preventorio de cáncer del HRDC.
3. A la Universidad San Pedro, Escuela Profesional de Enfermería que los alumnos tengan las facilidades para realizar prácticas en el centro preventivo del Cáncer, con fin de incentivar a seguir realizando trabajos de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Pedro por brindar la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca por facilitar la información confidencial de las personas atendidas en dicho nosocomio, siendo esta necesaria para llevar a cabo el siguiente estudio.

También agradecer a la plana docente, que durante toda nuestra formación académica han aportado con un granito de arena a nuestra formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

De igual manera agradecer a la Lic. Enf. Esperanza Cotrina Chávez por su asesoramiento y apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acosta, L. (2001). *La Recreación: Una estrategia para el aprendizaje*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Editorial Kinesis.
- Alonso, C y col. (2000). *Aprendizaje y Ordenador*. Madrid: Editorial Dikisnon.
- Arrarás, J. (2009). La calidad de vida en el paciente oncológico. *Lección inagurable*, 2, 1-6.
- Coelho (2013). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 3, 89-98.
- Díaz. et al. (2010). Alta Incidencia de Cáncer en Cajamarca. Febrero 8, 2017, de Atlas de Cáncer en Cajamarca Sitio web: <http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/alta-incidencia-de-cancer-de-estomago-en-cajamarca-distribucion-en-nuestra-poblacion-como-podemos-prevenirlo/>.
- Dra. Giménez, B. (2011). Dependencia, Adicción: Definiciones. Enero 25, 2011, de Salud y medicina Sitio web: <http://www.doctissimo.com/es/medicamentos/farmacos/lo-esencial-sobre-los-medicamentos/dependencia-medicamentos>.
- Fernandez (2012). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 3, 89-90.
- García-Viniegras (2008). Quality of life: A dynamic construct. *Social Sciences and Medicine*, 45,221 - 230.
- Gómez C, Martín G, de Cos Blanco A, Iglesias C & Castillo. (2000). Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico. 5 octubre, de Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico Sitio web: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf.

- Guadalupe J y col. (2011). dimensiones conceptuales sobre calidad de vida. Iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología, 4, 47-58.
- Julián Pérez. (2010). Definición de dolor. Enero 18, 2013, de concepto definición de Sitio web: Definición de dolor (<http://definicion.de/dolor/>).
- INEN. (2015). Epidemiología del Cáncer en el Perú y en el Mundo. Noviembre 20,2016, de Salud y Medicina Sitio web: https://es.slideshare.net/Quimio_Farma/epidemiologia-del-cncer-en-el-per-y-el-mundo.
- Juárez, O. (2000). Estándares e indicadores para analizar la calidad de vida del alumnado con discapacidad en su proceso educativo. Julio 2, 2000, de Grupo de Investigación: GREID.
- J. Muntaner. (3 junio). Dimensiones e indicadores para analizar la calidad de vida. Grupo de Investigación: GREID (Escuela Inclusiva y Diversidad), 9, 1-10.
- J.I. Arraras, y col. (1 enero-abril). Calidad de vida en pacientes oncológicos: estudios del servicio oncológico del hospital Nvarra en el grupo de calidad de vida de la EORTC. Anales Sis San Navarra 1998, 21, 47-48.
- OMS (2014) Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 3, 86-98.
- Patrick-Erickson (2010). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 3, 89-98.
- Patrick D. Erickson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. En: Oxford University Press. New York. 1993. fecha de acceso: 08-10-2010
- Peralta, j. (2008). Calidad de vida en pacientes sobrevivientes con cáncer de seno. 15 enero, de bibliotecas generales sitio web: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis27.pdf>

- Pastells, S. y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicosociología*, 11, 19-29.
- Pastells, S. & Font, A. (20 Octubre 2014). Optimismo y calidad de vida en el cáncer. ISSN 1886-1385 © Infocop Online, 11, 19-25
- Pastells, S. y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicosociología*, 11, 19-29.
- Rodary C et al. Évaluation de la qualité de vie dans la recherche clinique en cancérologie. *Bull cancer* 1998; 85; Sehraub S and Mercier M. Qualité de vie en can-cérologie. *Bull Cancer* 2000; 87(1): 117-120.
- Snyder (2011). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. *Universitas Psychologica*, 3, 89-98.
- San Mauro, I.; Micó, V.; Romero, E.; Bodega, P.; González, E. (2013). Consejo nutricional en paciente oncológico. 28 septiembre, de *Nutr. Clín. Diet. Hosp.* 2013; 33(3):52-57 DOI: 10.12873/333adviceoncology Sitio web: <http://revista.nutricion.org/PDF/333adviceoncology.pdf>.
- Schumaker y Naughton). (Urzúa, A. (marzo, 2010). Calidad de vida relacionada con salud. *Revista médica de Chile*, 133, 3.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9, 2.
- Urzúa, A. (marzo, 2010). Calidad de vida relacionada con salud. *Revista médica de Chile*, 133, 3.
- Valenzuela K, Rojas P & Basfi-fer K. (2012). Evaluación nutricional del paciente con cáncer. 27 enero, de ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ S.V.R. 318 Sitio web: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/25_original_15.pdf

Valencia, C. (1 marzo). Calidad de vida: las 7 dimensiones del bienestar humano. laautoestima.com, 2, 6- 10.

Tomasetti, C. (2015). Etiología y prevención. 26 de abril, 2017, de Universitat Valencia Sitio web: <https://www.uv.es/uvweb/master-investigacion-biomedica/es/master-universitario-investigacion-biomedica/cancer-etilogia-prevencion-1285881692190/GasetaRecerca.html?id=1286001638694>

Okuda, M. (2015). Tipos de Cáncer. 2016, de American Society of Clinical Oncology (ASCO). Reservados los derechos en todo el mundo Sitio web: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer>

Instituto Nacional del cancer. (2016). Diagnóstico. 6 de marzo de 2015, de NIH Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>

Instituto Nacional del cancer. (2017). Diagnóstico. 6 de abril de 2017, de NIH Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>

ANEXOS

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

En relación al estudio se tomó en cuenta los principios de anonimato, ya que el cuestionario no consigna nombres ni apellidos, el consentimiento informado, ya se informó con precisión el procedimiento y el interés de la investigación, se garantiza que aquel participante que no desee intervenir en el estudio, no será obligado en ningún momento, beneficencia, por medio del cual se garantizó que el provecho del cual deriva su participación serán para ellos mismos y lógicamente la no maleficencia, ya que se evitan en todo momento que los participantes sean objeto de daños, discriminación o cualquier otra situación que les perjudique.



CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON CANCER

DATOS GENERALES:

1. Lugar de procedencia.

- Cajamarca. Cajabamba. Chota. Celendín.
 Jaén. San Ignacio. Cutervo. Santa Cruz.
 Hualgayoc. San Pablo. San Miguel. Contumazá
 San Marcos.

2. Edad.

- < 18 años. 19 a 25 años. 26 a 35 años. 36 a 45 años.
 46 a 55 años. 55 a 65 años. > 65 años.

3. Sexo.

- Femenino. Masculino.

4. Estado Civil.

- Soltera (o). Casada (o). Conviviente. Viuda (o)
 Divorciada (o).

5. Grado de Instrucción.

- Analfabeto. Primaria. Secundaria.
Superior.
 N/A

6. Ocupación Actual.

7. Antecedentes familiares de cáncer.

- Sí. No

8. Hace cuánto tiempo que fue diagnosticado de cáncer.

Un mes. Dos meses. Tres meses. Cuatro meses.

Cinco meses. Seis meses. Siete meses. Ocho meses.

Nueve meses. Diez meses. Once meses a más.

9. Tipo de cáncer.

De Piel. Útero. De Ovario. De Estómago.

Esófago. Mama Leucemia.

Mieloma Otros.

10. Tratamiento.

Quimioterapia. Radioterapia. Cirugía.

Quimioterapia y Radioterapia. Otros.

11. Fecha del último tratamiento.

12. Lugar donde recibe tratamiento.

DIMENSION FISICA

13. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Mala. 2 Regular. 3 Buena.

14. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 0 Mucho peor ahora que hace un año.
1 Más o menos igual que hace un año.
2 algo mejor ahora que un año
3 Mucho mejor ahora que hace un año.

15. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como: correr, levantar objetos pesados, ¿o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita un poco.
3 No, no me limita nada.

16. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita un poco.
3 No, no me limita nada

17. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada.

18. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita un poco.
3 No, no me limita nada.

19. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 Sí, me limita mucho. 2 Sí, me limita un poco.
3 No, no me limita nada.

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo, a causa de su salud física?

1 Sí. 2 No.

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 Sí, muchísimo. 2 Sí, moderado. 3 No, ninguno.

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Mucho. 2 Regular. 3 Nada.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Nunca. 2 Algunas veces. 3 Siempre.

24. Siente que es dependiente de algún medicamento.

1 No. 2 Si.

25. Por la noche tiene un sueño y descanso pleno.

1 No. 2 Si.

Total, de puntos: 36 ítems: 13

Buena: 26- 36 puntos

Regular: 16- 25 puntos

Mala: 0-15 puntos

DIMENSION SOCIAL

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre. 2 Algunas veces. 3 Nunca.

27. Se considera una persona sociable.

1 No. 2 Si

28. La comunicación con su pareja es.

1 Mala. 2 Regular. 3 Buena. N/A

29. La actividad sexual con su pareja se vio afectada por su salud.

1 Si. 2 A veces. 3 No N/A

30. Tiene alguna persona de confianza.

1 No. 2 Si.

31. La comunicación con sus familiares es.

1 Mala. 2 Regular. 3 Buena.

32. Se siente amada y apoyada por su familia.

1 No. 2 A veces. 3 Si

33. Conoce de la existencia de asociaciones sociales de apoyo a pacientes con Cáncer.

1 No. 2 Si.

Total, de puntos: 21 ítems: 8

Buena: 17- 21 puntos

Regular: 10- 16 puntos

Mala: 0-9 puntos

DIMENSION PSICOLOGICA

34. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí. 2 No.

35. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Mucho. 2 Regular. 3 Nada.

36. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre. 2 Algunas veces. 3 Nunca.

37. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre. 2 Algunas veces. 3 Nunca.

38. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre. 2 Algunas veces. 3 Nunca.

39. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre. 2 Algunas veces. 3 Nunca.

40. Sus creencias, costumbres, valores y tradiciones relacionadas con el cuidado de su salud tiene o tuvieron alguna influencia en la evolución de su estado de salud.

1 Sí. 2 A veces. 3 No.

41. Sus creencias religiosas le impiden realizar algunas prácticas médicas para mejorar su salud.

1 Sí. 2 A veces. 3 No.

42. Ha tenido pensamiento negativo como atentar contra su vida, luego de ser diagnosticado con cáncer.

1 Sí. 2 A veces. 3 No.

43. Su estado de salud dificulta su nivel de concentración, memorización y proceso de aprendizaje en sus: labores diarias, trabajo y estudio.

1 Si. 2 A veces. 3 No.

44. Siente usted que su salud actual y tratamiento recibido, han producido cambios en su imagen corporal.

1 Si. 2 No.

Total, de puntos: 31 ítems: 11

Buena: 23- 31 puntos

Regular: 13- 22 puntos

Mala: 0-12 puntos

DIMENSION AMBIENTAL

45. En el momento de su admisión en el HRDC, se sintió usted en libertad de preguntar y manifestar sus dudas sobre su enfermedad, al personal de salud.

1 No. 2 A veces. 3 Si.

46. El trato del personal de salud para usted fue.

1 Malo. 2 Regular. 3 Bueno.

47. Contaba con todo el equipo e instrumento necesario para su atención.

1 No. 2 Si.

48. El ambiente donde fue hospitalizada (o) fue acogedor y cómodo.

1 No. 2 Si

49. Recibe o recibió información clara y oportuna antes de realizar cualquier procedimiento previo de su atención.

1 No. 2 A veces. 3 Si

Total, de puntos: 13 ítems: 5

Buena: 11-13 puntos

Regular: 7-10 puntos

Mala: 0-6 puntos

Puntos en general: 100

Buena: 81-100 puntos

Regular: 61- 80 puntos

Mala: 0- 60 puntos

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS

ALFA DE CRONBACH – CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

12 COMPONENTES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,899	49

Alfa de Cronbach: 0,899, indica que el instrumento es confiable

DF					DS					DP					DA				PG
V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V20	v	
5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	93	
5	4	5	5	3	4	5	5	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	90	
5	4	2	5	3	4	5	3	5	3	3	5	4	5	4	5	4	2	81	
5	4	2	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	5	3	5	4	2	75	
5	4	2	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	5	3	3	4	2	73	
5	4	2	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	5	3	3	4	2	73	
5	4	2	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	5	3	3	5	2	74	
5	4	2	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	5	3	3	5	2	74	
4	5	2	4	3	4	3	3	5	4	4	4	5	3	3	3	5	2	73	
4	5	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	5	2	70	
4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	5	2	64	
4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	63	
4	2	2	4	5	4	3	2	3	5	4	4	2	3	4	3	4	2	68	
4	2	2	4	5	5	3	2	3	5	5	4	2	3	4	3	4	2	70	
4	2	2	4	5	5	3	2	3	5	5	4	2	3	4	5	4	2	72	
4	2	2	5	5	5	3	2	3	5	5	4	2	3	5	5	5	2	71	
4	2	2	5	5	5	5	2	3	5	5	4	2	3	5	5	5	2	75	
4	2	5	5	5	5	4	2	3	5	5	4	2	3	5	5	5	5	80	
4	2	5	5	5	5	4	2	3	5	5	4	2	3	5	1	5	5	76	
5	2	5	5	5	3	4	2	3	5	3	5	2	3	5	1	5	5	74	
5	2	5	5	5	3	4	2	5	5	3	5	2	3	5	1	5	5	76	
5	2	5	4	2	3	4	5	5	2	3	5	2	3	5	1	5	5	71	
5	2	3	4	2	3	4	5	4	2	3	5	2	3	2	1	5	3	63	
5	5	3	4	2	3	4	5	4	2	4	5	5	3	2	1	5	3	70	
1	5	3	4	2	3	4	5	4	2	4	1	5	5	2	1	5	3	64	
1	5	3	4	2	3	4	1	4	2	4	1	5	5	2	1	5	3	60	
1	5	3	4	2	3	4	1	4	2	4	1	5	5	2	1	5	3	60	
1	5	3	4	2	3	4	1	4	2	4	1	5	5	2	1	3	3	62	
1	5	3	4	2	3	5	1	4	2	4	1	5	5	2	1	3	3	63	
1	5	3	4	2	3	5	1	4	2	4	1	5	5	2	1	3	3	64	
1	5	3	4	2	3	5	1	4	2	4	1	5	5	2	1	3	3	64	
1	5	3	3	2	3	3	1	4	2	4	1	5	5	2	1	3	3	60	
1	3	3	3	2	3	3	1	4	2	3	1	3	1	2	1	3	3	51	
1	3	3	3	4	5	3	1	4	4	5	1	3	1	2	1	3	3	59	
1	3	3	3	4	5	3	1	4	4	5	1	3	1	2	1	3	3	59	
1	4	4	3	4	5	3	1	4	4	5	1	3	1	5	5	3	4	66	

Matriz de componentes^a

	Componente											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lugar de procedencia	,090	-,015	,500	,464	,114	-,066	,295	-,147	,090	,202	-,136	-,212
Edad.	-,382	-,251	,188	-,588	,217	-,017	-,043	,034	,008	-,216	,323	,014
Sexo.	-,141	,598	-,203	,072	,415	,115	,326	,126	,068	-,006	-,203	-,140
Estado Civil.	-,445	-,377	,105	-,455	,293	-,198	,056	,063	,163	-,197	,269	-,152
Grado de Instrucción.	,532	,204	-,356	,065	-,413	,142	,333	,101	-,233	,116	,147	,022
Ocupación Actual	,287	,122	-,355	-,196	,035	,032	,368	,236	-,454	-,091	,341	-,080
Antecedentes Familiares	-,281	-,075	,001	,429	,266	-,231	-,293	,050	,037	-,359	-,053	,238
Hace cuánto tiempo que fue diagnosticado de cáncer.	-,215	-,148	,133	-,263	,184	,423	,220	,113	,421	,377	,058	-,017
Tipo de cáncer.	-,073	,452	,306	,167	,335	,242	,437	-,047	,068	-,024	,031	,037
Tratamiento.	-,122	-,411	,463	,221	,094	,141	,175	-,221	-,173	,034	,347	-,093
Fecha del último tratamiento.	-,181	-,644	,118	,000	,006	,273	-,129	-,089	,278	,077	-,024	,235
Lugar donde recibe tratamiento.	,077	-,086	,498	,261	,201	-,280	,292	,072	-,197	,055	,145	,374
En general, usted diría que su salud es:	,786	,029	,137	-,126	,098	,183	-,007	,111	,220	-,120	,080	-,031
¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	,596	-,524	,027	,159	-,200	,238	,010	,051	,141	-,045	-,054	-,156

Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	,844	-,134	,147	,167	-,061	,063	,082	,118	,009	-,011	-,039	-,152
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora?	,891	-,030	,070	,113	-,042	-,157	,009	,053	,193	-,052	,185	-,085
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	,896	-,034	-,050	,091	-,060	-,081	,000	,026	,240	-,062	,152	-,180
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	,876	-,036	-,044	,106	-,114	-,051	-,003	,040	,257	-,114	,177	-,101

Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	,738	-,291	,126	,228	-,093	,093	,040	-,033	,167	-,158	,054	,021
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo, a causa de su salud física?	,742	,031	-,016	,225	,140	-,123	,055	,234	,078	,005	-,153	,149
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	,807	-,123	,211	-,088	,066	,057	-,027	-,076	-,093	,198	-,016	,195
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	,889	-,038	,139	,006	,033	-,100	,012	,040	-,156	,011	,132	,059
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	,829	,128	,094	-,176	-,024	,025	-,039	-,041	-,063	,087	,010	-,077

Siente que es dependiente de algún medicamento.	,304	-,339	,293	-,040	,379	,365	-,134	,155	-,175	,229	-,003	,112
Por la noche tiene un sueño y descanso pleno.	-,483	,169	-,072	,143	-,212	-,375	,150	-,066	,083	,394	,305	,146
Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	,905	,038	,153	,042	,103	-,113	-,016	,086	-,086	-,028	,035	,020
Se considera una persona sociable.	-,604	-,108	-,115	,118	,137	,256	-,101	,014	-,347	-,007	,094	-,310
La comunicación con su pareja es.	,279	,474	-,311	,388	,254	,309	-,277	-,166	,092	,011	,297	,094
La actividad sexual con su pareja se vio afectada por su salud.	,138	,518	-,356	,411	,211	,344	-,246	-,100	,112	-,049	,287	,141
Tiene alguna persona de confianza.	-,667	,179	,139	,078	-,003	-,008	-,117	,287	,135	,089	,192	-,296
La comunicación con sus familiares es.	,780	,107	-,174	-,154	,168	-,248	-,161	-,241	,063	,099	,059	-,036

Se siente amada y apoyada por su familia.	-.605	.335	.456	-.023	.093	-.063	.025	.224	.090	.129	-.049	.132
Conoce de la existencia de asociaciones sociales de apoyo a pacientes con Cáncer.	-.309	-.107	.049	.381	-.034	-.393	-.321	-.030	.028	.396	.256	-.248
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	.739	-.111	-.111	.159	.007	-.132	.030	.101	-.089	.172	-.071	.072

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	.836	-.070	.171	.097	-.096	.004	.004	.022	-.153	-.229	-.082	.021
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	.869	.106	.241	.017	-.015	-.109	-.164	.012	-.097	.061	.043	.083
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	.848	.141	.163	-.269	.134	.091	-.169	.017	-.066	.128	-.038	-.095
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	-.703	-.105	-.068	.228	-.306	-.013	.298	.006	.223	-.166	.106	.091
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	-.786	-.171	.005	.253	-.286	.075	.194	-.120	.124	-.144	.094	.085

Sus creencias, costumbres, valores y tradiciones relacionadas con el cuidado de su salud tiene o tuvieron alguna influencia en la evolución de su estado de salud.	-,159	,570	,156	-,165	-,262	,182	-,115	-,392	-,041	,155	-,101	-,062
Sus creencias religiosas le impiden realizar algunas prácticas médicas para mejor su salud.	,041	,534	,255	-,334	-,278	,143	-,022	,003	,052	-,062	,213	,375
Ha tenido pensamiento negativo como atentar contra su vida, luego de ser diagnosticado con cáncer.	,145	,609	,215	-,179	,070	-,289	,046	,121	,205	,005	-,075	-,157
Su estado de salud dificulta su nivel de concentración, memorización y proceso de aprendizaje en sus: labores diarios, trabajo y estudio.	,205	,505	,441	-,186	-,365	-,071	-,078	,195	,171	-,160	,025	-,013

Siente usted que su salud actual y tratamiento recibido, han producido cambios en su imagen corporal.	.523	.068	-.328	.268	.054	.112	.096	.388	.130	-.056	.013	-.033
En el momento de su admisión en el HRDC, se sintió usted en libertad de preguntar y manifestar sus dudas sobre su enfermedad, al personal de salud.	-.436	.249	.477	.443	-.074	.127	-.225	-.001	-.144	-.140	.006	-.080
El trato del personal de salud para usted fue.	.658	.125	-.006	-.340	.065	.004	.041	-.457	.073	-.036	.089	-.011
Contaba con todo el equipo e instrumento necesario para su atención.	-.287	.035	-.339	-.027	.595	-.338	.094	-.115	.106	-.046	-.018	.070
El ambiente donde fue hospitalizada (o) fue acogedor y cómodo.	-.375	-.103	-.219	-.135	-.111	.058	-.290	.575	.023	.263	.050	.176

Recibe o recibió información clara y oportuna antes de realizar cualquier procedimiento previo de su atención.	-.545	,266	,521	,033	,054	,077	-.207	,195	-.160	-.197	,068	-.143
---	-------	------	------	------	------	------	-------	------	-------	-------	------	-------

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 12 componentes extraídos

REPORTE DE SIMILITUD

Calidad de vida de personas con diagnóstico de cáncer
atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2016.

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %

INDICE DE SIMILITUD

26 %

FUENTES DE
INTERNET

3 %

PUBLICACIONES

16 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	easyblogscomput1.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
3	avancesenlamedic.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
4	enteratehoydelasalud.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
5	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	admisionunadm.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %



9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
10	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
11	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	1%
15	moam.info Fuente de Internet	1%
16	Submitted to Universidad EAFIT Trabajo del estudiante	1%
17	gratis3146.wordpress.com Fuente de Internet	1%
18	issuu.com Fuente de Internet	1%
19	autoexamen-autoestima.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
20	www.scielo.org.co Fuente de Internet	



		<1%
21	revista.fecolsog.org Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%
23	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
24	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
25	fisioterapiafh.weebly.com Fuente de Internet	<1%
26	mogutaro.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
27	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
28	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
29	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1%
30	Submitted to Universidad Católica San Antonio de Murcia	<1%



de Murcia

Trabajo del estudiante

31	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	Irma Yolanda Castillo-Ávila, Johanna Canencia-Padilla, Mayerlis Zurbarán-Lamadrid, Daniela Pertuz-Cantillo et al. "Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, Cartagena (Colombia), 2012", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2015 Publicación	<1 %
34	www.alternativas.me Fuente de Internet	<1 %
35	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	patents.google.com	



	Fuente de Internet	<1%
40	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
41	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
42	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
43	aricauniversidad.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
44	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
45	www.revoftalmologia.sld.cu Fuente de Internet	<1%
46	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1%
47	www.sehh.es Fuente de Internet	<1%
48	cmd.org.do Fuente de Internet	<1%
49	www.science.gov Fuente de Internet	<1%



50	aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet	<1%
51	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
52	1library.co Fuente de Internet	<1%
53	www.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1%
54	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%
55	buscador.recolecta.fecyt.es Fuente de Internet	<1%
56	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
57	pape.uib.es Fuente de Internet	<1%
58	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
59	www.institutosuperiordeneurociencias.org Fuente de Internet	<1%
60	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
61	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%



		<1%
62	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
63	revistas.utp.edu.co Fuente de Internet	<1%
64	www.grin.com Fuente de Internet	<1%
65	repositorio.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet	<1%
66	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
67	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
68	repositorio.usanpedro.pe Fuente de Internet	<1%
69	maiktabares10.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
70	idus.us.es Fuente de Internet	<1%
71	www.sefh.es Fuente de Internet	<1%
72	periodicos.ufpe.br Fuente de Internet	<1%



73	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
74	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
75	www.webconsultas.com Fuente de Internet	<1%
76	inba.info Fuente de Internet	<1%



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo